Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.)

Die Varicocele und ihre Behandlung.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Günther Schellmann.

Arzt in Breslau.

Breslau 1925.
S. Horwitz, Breslau.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

I. Berichterstatter: Privatdozent Dr. Rahm.

II. Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Küttner.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Nach einer kurzen Statistik über die Häufigkeit der Varicocele wird die Anatomie der betreffenden Partien ausführlich behandelt. Sodann folgt die pathologische Anatomie der Varicen und die histologische Untersuchung. Hiernach ist das wichtigste Charakteristikum der Varicen die Wucherung besonderer Platten in der Intima zwischen Endothel und Media. In den ätiologischen Betrachtungen wird begründet, warum von den vier sich gegenüberstehenden Theorien, der mechanischen, der entzündlichen, der Geschwulsttheorie und der der erblichen Prädisposititon, die mechanische Theorie die wahrscheinlichste ist. Das wichtigste Kriterium bei der Diagnose ist das Venenkonvolut im Skrotum, was sich wie ein Knäuel Regenwürmer anfühlt und sich leicht ausdrücken läßt. Bei der Therapie wird die konservative und die operative Behandlung unterschieden. Während bei der konservativen nur das Suspensorium, Elektrisieren und kalte Sitzbäder in Betracht kommen, kennt man bei der operativen Behandlung sehr viele Methoden. Sie werden in zwei Hauptgruppen gegliedert, die Suspensions- und die Resektionsmethoden. Der Sinn der Resektionsmethode liegt darin, daß die varicösen Venen exstirpiert werden und das Blut gezwungen wird, den kürzeren Weg durch die Vena sperm. ext. und Vena def. zu nehmen, wodurch die lange Blutsäule der Vena sperm. int. ausgeschaltet wird. Es werden verschiedene Modifikationen dieser Methode angeführt. Narath zeigt insofern einen Fortschritt, als er außer der Venenresektion, die er im Leistenkanal selbst vornimmt, die Leistenkanalplastik nach Bassini anschließt, da ein zu weiter Leistenring die Varicocele begünstigt. Die Suspensionsmethoden streben eine Suspension des Hodens an. Die Wege sind sehr mannigfach. Die primitivsten Methoden bestehen in der Resektion des überdehnten Hodensackes oder im Annähen des Hodens an den Leistenring. Parona umscheidet die dilatierten Samenstranggefäße mit der zurückgestülpten Tunica vaginalis des Hodens und suspensiert den Hoden durch Annähen der neuen Hülle an den Leistenring. Ähnliche Verfahren mit Vascientransplantation oder Verwendung eines eventl. vorhandenen Bruchsackes schlagen

Istomin und Brunzel vor. Von Interesse ist noch die Verkürzung der Blutsäule und Suspension des Hodens durch die inversio testis nach Frank. Mehrfach wurde auch versucht, durch Operationen am Musc. cremaster eine Suspension herbeizuführen, so von Mori, Barile, Carta und Vince. Als letzte und gebräuchlichste Methode wird die Verlagerung des Samenstranges im Sinne der Bassinischen Bruchoperation angeführt, wie sie in verschiedenen Methoden von Zoege v. Manteuffel, Krause, Isnardi und Franke angegeben werden. In der eingehenden kritischen Betrachtung über alle Methoden ergibt sich das Resultat, daß die Venenresektion im Effekt einer Kastration gleichkommt und daher ganz abzulehnen ist, von den Suspensionsmethoden auch nur die Verlagerung des Samenstranges den Ansprüchen gerecht wird, da bei den anderen Methoden vielfach Recidive beobachtet sind, die leicht durch die Dehnbarkeit der betreffenden Gewebe zu erklären sind. Aber auch diese relativ beste Methode kann nicht als ideal bezeichnet werden, da häufig schwere Komplikationen aufgetreten sind. Es empfiehlt sich daher möglichst konservativ vorzugehen, zumal zunehmendes Alter und geregelter Geschlechtsverkehr einen heilsamen Einfluß auf die Varicocele auszuüben scheinen. Sodann werden 21 Fälle aufgeführt, die in den letzten 20 Jahren in der hiesigen Chirurgischen Universitätsklinik nach verschiedenen Methoden operiert sind. Die Ergebnisse der Statistiken, vorgenommen an diesem kleinen Material, decken sich mit denen größerer Statistiken. Nach einer ausführlichen Besprechung der einzelnen Fälle gelangt man auch hier wieder zu dem Resultat, äußerst zurückhaltend in der Indikationsstellung zur Operation zu sein und der konservativen Behandlung den Vorzug zu geben.